

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

246

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 6 Mai 1909, à 1 heure*

PAR

Maurice HENRY

DE

L'Hérédité directe et Similaire

DANS

LA CHORÉE DE SYDENHAM

Président : M. HUTINEL, professeur  
Juges { MM. CHAUFFARD, agrégé  
ANDRÉ BROCA, agrégé  
NOBECOURT, agrégé

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical*

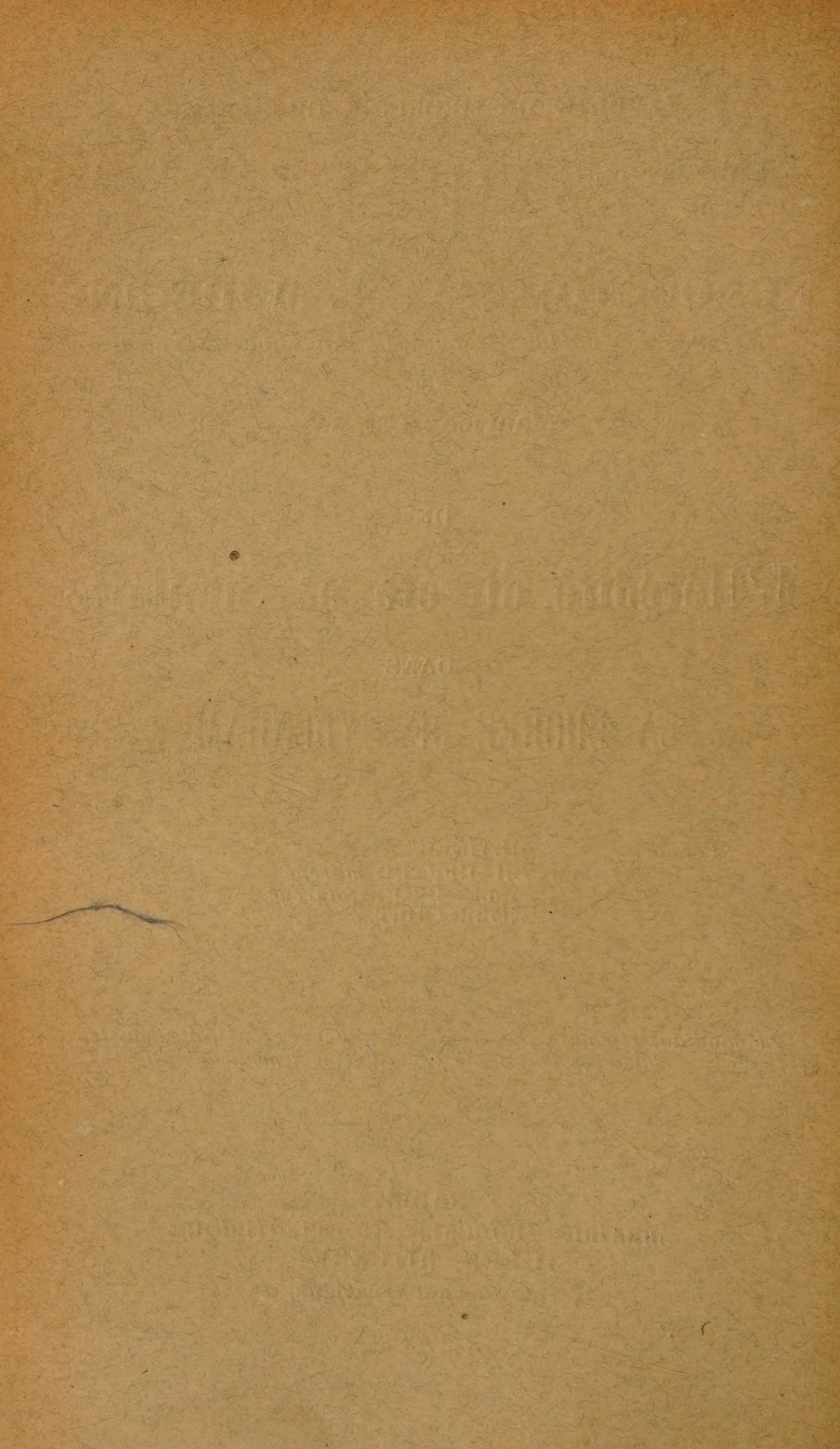
PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1909



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Jeudi 6 Mai 1909, à 1 heure*

PAR

Maurice HENRY

DE

I'Hérédité directe et Similaire

DANS

LA CHORÉE DE SYDENHAM

Président : M. HUTINEL, professeur

Juges { MM. CHAUFFARD, agrégé  
ANDRÉ BROCA, agrégé  
NOBÉCOURT, agrégé

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE  
JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1909

# Faculté de Médecine de Paris

|                                                                         |  |                     |
|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| <b>LE DOYEN . . . . .</b>                                               |  | <b>M. LANDOUZY</b>  |
| <b>PROFESSEURS. . . . .</b>                                             |  | <b>MM.</b>          |
| Anatomie . . . . .                                                      |  | NICOLAS             |
| Physiologie . . . . .                                                   |  | CH. RICHET          |
| Physique médicale . . . . .                                             |  | GABRIEL             |
| Chimie organique et Chimie générale . . . . .                           |  | GAUTIER             |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .                  |  | BLANCHARD           |
| Pathologie et Thérapeutique générales . . . . .                         |  | BOUCHARD            |
| Pathologie médicale . . . . .                                           |  | BRISSAUD            |
|                                                                         |  | DEJERINE            |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       |  | LANNELONGUE         |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         |  | PIERRE MARIE        |
| Histologie . . . . .                                                    |  | PRENANT             |
| Opérations et appareils . . . . .                                       |  | HARTMANN            |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             |  | POUCHET             |
| Thérapeutique . . . . .                                                 |  | GILBERT             |
| Hygiène . . . . .                                                       |  | CHANTEMESSE         |
| Médecine légale . . . . .                                               |  | THOINOT             |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    |  | N...                |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          |  | ROGER               |
|                                                                         |  | HAYEM               |
| Clinique médicale . . . . .                                             |  | DIEULAFOY           |
|                                                                         |  | DEBOVE              |
|                                                                         |  | LANDOUZY            |
|                                                                         |  | HUTINEL             |
| Maladies des enfants . . . . .                                          |  |                     |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale . . . . . |  | GILBERT BAILLET     |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               |  | GAUCHER             |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      |  | RAYMOND             |
|                                                                         |  | DELBET              |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         |  | QUENU               |
|                                                                         |  | RECLUS              |
|                                                                         |  | SEGOND              |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      |  | DE LAPERSONNE       |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                     |  | ALBARRAN            |
|                                                                         |  | PINARD              |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      |  | BAR                 |
|                                                                         |  | RIBEMONT-DESSAIGNES |
| Clinique gynécologique . . . . .                                        |  | POZZI               |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                               |  | KIRMISSON           |
| Clinique thérapeutique . . . . .                                        |  | ALBERT ROBIN        |

## Agrégés en exercice

|                       |                     |                  |                   |
|-----------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| <b>MM.</b>            |                     |                  |                   |
| <b>AUVRAY</b>         | <b>CUNEO</b>        | <b>LAUNOIS</b>   | <b>NOBECOURT</b>  |
| <b>BALTHAZARD</b>     | <b>DEMELIN</b>      | <b>LECENE</b>    | <b>OMBREDANNE</b> |
| <b>BRANCA</b>         | <b>DESGREZ</b>      | <b>LEGREY</b>    | <b>POTOCKI</b>    |
| <b>B. ZANCON (F.)</b> | <b>DUVAL (P.)</b>   | <b>LENORMANT</b> | <b>PROUST</b>     |
| <b>BRINDEAU</b>       | <b>GOSSET</b>       | <b>LOPPER</b>    | <b>RENON</b>      |
| <b>BROCA (A.)</b>     | <b>GOUGET</b>       | <b>MACAIGNE</b>  | <b>RICHAUD</b>    |
| <b>BRUMPT</b>         | <b>JEANNIN</b>      | <b>MAILLARD</b>  | <b>RIEFFEL</b>    |
| <b>CARNOT</b>         | <b>JEANSEIME</b>    | <b>MARION</b>    | <b>SICARD</b>     |
| <b>CASTAIGNE</b>      | <b>JOUSSET (A.)</b> | <b>MORESTIN</b>  | <b>ZIMMERN</b>    |
| <b>CLAUDE</b>         | <b>LABBE (M.)</b>   | <b>MULON</b>     |                   |
| <b>COUVELAIRE</b>     | <b>LANGLOIS</b>     | <b>NICLOUX</b>   |                   |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Membre de l'Académie de Médecine  
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris  
Chevalier de la Légion d'honneur

DE

# L'Hérédité Directe et Similaire

Dans la Chorée de Sydenham

---

## INTRODUCTION

Au cours des quelques mois passés dans le service de M. le professeur HUTINEL aux Enfants-Malades, nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas intéressants de chorée de Sydenham, et parmi ceux-ci il nous a été donné d'observer deux enfants, chez les ascendants desquels nous trouvâmes des antécédents choréiques. A ce propos, M. BABONNEIX, chef de Clinique, nous conseilla de rassembler quelques observations concernant des cas semblables et d'en faire une étude d'ensemble.

Loin de nous la prétention de fournir un aperçu complet sur la chorée de Sydenham, dont l'histoire vient d'être magistralement traitée par MM. HUTINEL et BABONNEIX dans un ouvrage sur les maladies des enfants. Nous nous sommes simplement proposé d'examiner ce que présentent de

particulier ces formes spéciales de chorée de Sydenham héréditaire : conditions étiologiques générales et spéciales, symptômes et formes de la maladie, complications, et de signaler les remarques que cet examen avait pu nous permettre de faire et de comparer nos résultats aux données classiques sur les formes ordinaires de la chorée.

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à solliciter la bienveillance de nos juges en invoquant la réelle inexpérience avec laquelle nous avons traité ce travail.

Pour lui donner toute la perfection désirable, il eût allu le bon sens clinique que seules de longues années de pratique hospitalière peuvent faire acquérir et nous avons la conviction que bien des détails, même importants, ont pu nous échapper.

Enfin, nous tenons à nous acquitter de notre dette de reconnaissance envers nos maîtres dans les hôpitaux :

Qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur HUTINEL d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse, et de nous avoir appris pendant une année de façon si magistrale, ce que sont les enfants, comment on les examine et comment on les soigne ; nous lui manifesterons notre reconnaissance en essayant de guérir les petits malades qui pourront nous être confiés. Je ne veux pas séparer du nom de M. le professeur HUTINEL, le nom de son ancien chef de Clinique, M. BABONNEIX, qui a bien voulu nous donner ses conseils précieux dans le choix de notre thèse et qui y a contribué par les observations et les documents qu'il nous a confiés. Nous lui devons également tous nos remerciements pour la façon si éclairée

et si spirituelle avec laquelle il nous fit prendre goût à la médecine infantile.

Que M. le Dr LEGENDRE, médecin des hôpitaux, veuille bien accepter l'hommage de notre reconnaissance pour la patience qu'il montra à nous donner les premières notions de l'auscultation.

Que M. le professeur agrégé RÉNON nous permette de le remercier sincèrement de la ténacité qu'il mit à essayer de donner à un élève, parfois indocile, un peu de son bon sens clinique.

Nous remercions bien vivement M. le professeur DIEU-LAFOY de l'excellent enseignement que nous avons reçu dans son service.

C'est avec fruit que nous espérons avoir suivi les leçons cliniques du Dr GUINARD, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Enfin, c'est à la bonne école de M. le professeur PINARD que nous avons fait notre stage d'accouchements. Nous lui exprimons notre grande reconnaissance pour les bons conseils qu'il nous prodigua et que nous n'oublierons jamais au cours de notre carrière médicale.

## HISTORIQUE

L'hérédité, cause étiologique de la chorée de Sydenham, a longtemps été négligée. Il faut remonter jusqu'à Georget pour la trouver signalée ; il dit, en effet, dans son article « Chorée » du *Dictionnaire de Médecine* en deux volumes : « Une disposition héréditaire est une circonstance favorable au développement de la chorée. » Andral nous dit dans son *Cours de pathologie* à la Faculté de Médecine en 1836 : « La chorée est au nombre des maladies qui, en certaines circonstances a paru se transmettre par hérédité. On a vu des familles où quelques membres affectés de maladies nerveuses ont donné le jour à des enfants qui ont été atteints de chorée. » Elliotson, en Angleterre, dans ses leçons sur la chorée, avait aussi cherché à faire prévaloir l'idée de sa transmission héréditaire. Germain Sée dans son mémoire sur cette maladie, paru en 1850, insiste sur la transmission héréditaire, et cite, non seulement des cas d'hérédité de transformation, mais encore des cas d'hérédité similaire (18 fois des antécédents choréïques chez les parents directs, le père ou la mère). Money, sur 214 cas de chorée, l'a constatée quatorze fois, chez les ascendants de ses petits malades. Féré, dans un article paru dans les *Archives de Neurologie* en 1884, a observé plusieurs cas

analogues. Huet dans sa thèse inaugurale sur la chorée chronique en 1884 nous dit : « Dans la chorée infantile, l'hérédité nerveuse se rencontre assez fréquemment ; mais c'est le plus souvent une hérédité de transformation ; l'hérédité directe ou similaire y est plus rare, on en trouve cependant encore de nombreux exemples. » Raymond dans son article « Danse de Saint-Guy » du *Dictionnaire Dechambre* dit que « l'hérédité n'agit qu'indirectement et qu'il serait téméraire d'attacher une importance à cette cause », et Ollivier dans une de ses leçons cliniques sur les maladies des enfants : « J'ai l'intention de vous entretenir de la transmission héréditaire de la chorée parfois indéniable, mais la chorée dont je parle n'est pas celle d'Huntington, c'est celle de Sydenham. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir à cette leçon clinique et aux observations qui y sont citées, nous y avons puisé de précieux enseignements. Déjerine, dans sa thèse d'agrégation de 1886 sur l'hérédité dans les maladies du système nerveux dit que « l'hérédité dans la chorée de Sydenham est assez rarement similaire... » M. Triboulet, dans son article du *Traité de Brouardel et Gilbert*, dit que l'hérédité similaire se trouve très rarement ; c'est également l'opinion de MM. Bloch et Grenet. MM. Hutinel et Babonneix dans un article encore inédit sur les chorées disent que « l'hérédité similaire niée par M. Raymond intervient pourtant dans quelques cas... Nous la trouvons signalée dans 4 de nos cas. » Dans une famille observée en 1905 par MM. Brissaud, Rathery et Bauer, 4 enfants dont un oncle paternel avait eu la chorée, ont pris la chorée. Nous verrons le degré d'importance qu'il faut attacher à cette

observation. Chez certains auteurs étrangers nous trouvons l'hérédité similaire signalée encore quelquefois. Herrihgam 12 fois sur 75 cas, Pritchard 15 fois sur 125 observations. Telles sont les quelques opinions que nous avons pu recueillir sur l'hérédité dans la chorée de Sydenham.

## OBSERVATIONS

Nous avons réuni *dix-neuf* observations de chorée de Sydenham, où nous trouvons signalée une *hérédité directe ou similaire* ; nous aurions pu en réunir un nombre plus considérable, mais beaucoup de celles que nous avons trouvées dans les auteurs sont trop incomplètes et ne nous auraient pas permis de compter avec elles pour faire une étude convenable de la chorée héréditaire de Sydenham, et même, parmi celles qui nous restent, il en est qui sont encore incomplètes, et réduites parfois simplement au tracé.

Outre deux observations personnelles, nous en devons quatre à l'obligeance de M. BABONNEIX, nous en avons emprunté quatre autres à une leçon clinique de M. OLLIVIER ; la thèse de M. LEGAY en a fourni huit ; la dernière que nous citons plutôt à titre de curiosité, résulte d'une communication faite à la Société de Neurologie par MM. BRISAUD, RATHERY et BAUER.

### OBSERVATION I (Personnelle)

Maurice C..., dix ans, est amené à l'hôpital le 25 mai 1908, parce qu'il a « des mouvements convulsifs » dit sa mère.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort tuberculeux il y a quatre mois. Mère en bonne santé, mais a eu à sept ans et demi la chorée de Sydenham. A la suite d'une peur, dit-elle, les mouvements ont persisté six semaines environ et ont recommencé à trois reprises différentes.

*Antécédents personnels.* — Enfant né à terme, nourri au sein, a eu la rougeole à trois ans et demi. Il n'a jamais eu de rhumatismes.

Il y a deux mois apparition lente de petits mouvements incoordonnés qui se sont localisés au début aux mains : l'enfant ne pouvait plus écrire ; ces mouvements se sont étendus à la face et actuellement ils se produisent sans aucun rythme. Le caractère de l'enfant a changé, il est très irritable.

A l'examen on trouve quelques stigmates de dégénérescence. Les mouvements sont incoordonnés, arythmiques, ils siègent sur les différents segments du corps, mais n'empêchent pas la marche, ils gênent cependant un peu les actes effectués par les membres supérieurs.

Il n'y a pas de signes pupillaires, les réflexes rotuliens sont normaux.

L'enfant sort complètement guéri à la fin de juillet.

## OBSERVATION II (Personnelle)

Lucienne C..., âgée de douze ans est amenée le 12 octobre, salle Parrot, parce qu'elle est agitée depuis quinze jours de mouvements incoordonnés.

*Antécédents héréditaires.* — Les parents sont bien portants. La mère a eu cependant des rhumatismes vers l'âge de

dix ans, et à douze ans, a eu une chorée de Sydenham qui lui a duré six semaines.

*Antécédents personnels.* — Enfant née à terme, nourrie au sein, a eu la rougeole à quatre ans, n'a jamais eu de douleurs articulaires. L'enfant est très nerveuse surtout depuis quelque temps.

Les mouvements sont limités au côté droit, la langue est intéressée, car la malade a de la difficulté à causer, et cependant les muscles de la face sont respectés. L'examen nerveux est négatif, les réflexes sont normaux. L'enfant a un état mental spécial. Le premier bruit du cœur est sourd et prolongé. Sort guérie le 25 décembre.

#### OBSERVATION III (Due à l'obligeance de M. Babonneix)

Constance T..., treize ans et demi. Entrée le 24 mars 1901, salle Parrot.

*Antécédents héréditaires.* — Mère bien portante, mais a eu la chorée dans son enfance, ainsi que des rhumatismes.

*Antécédents personnels.* — Enfant née à terme, élevée au biberon.

Les mouvements ont apparu il y a trois semaines sans cause apparente ; ils sont douloureux, les jambes et les bras sont agités, la langue est également prise ; l'enfant mange et cause mal.

OBSERVATION IV (Babonneix)

Charles F..., âgé de seize ans et demi, entré le 7 décembre 1906, salle Bouchet.

*Antécédents héréditaires.* — La mère est actuellement âgée de trente-quatre ans. Elle a eu à seize ans et demi la chorée pour laquelle elle fut soignée à dix-sept ans par Charcot à la Salpêtrière où elle resta deux mois et sortit guérie. Cette chorée était limitée au côté droit ; la face, les membres supérieur et inférieur étaient pris. A ce moment, *la mère était enceinte de deux mois du même malade qui vient d'entrer dans le service.*

La mère a eu 4 enfants.

Le premier vient à sept mois et meurt aussitôt.

Le deuxième (notre malade) vient à terme. Il pesait 14 livres (?). Il est nourri au biberon.

A marché à dix mois.

N'a pas eu la rougeole, mais à douze ans a eu la scarlatine.

L'enfant n'a pas eu de rhumatisme.

Il n'y a pas de stigmates d'hérédospécificité.

Le troisième enfant n'est pas du même père. Il est actuellement âgé de treize ans et a toujours été bien portant.

Le quatrième est une petite fille morte à quatre ans et demi **de méningite**. Le père des 2 premiers enfants est mort à vingt-huit ans de tuberculose.

*Histoire de la maladie.* — Chorée généralisée dont le début remonte à trois semaines environ ; les mouvements ont commencé par le côté droit. Le malade arrache tout et ne peut rien tenir.

Il y a des troubles de la parole.

Pas de paralysie.

Les réflexes tendineux sont généralement augmentés.

La sensibilité et le psychisme sont intacts.

Il n'y a pas troubles trophiques.

A noter une anesthésie pharyngienne et cornéenne.

Il y a un souffle mésosystolique au niveau de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION V (Babonneix)

Charlotte A..., douze ans, entre à l'hôpital des Enfants-Malades pour chorée.

*Antécédents héréditaires.* — Le père a eu la chorée à l'âge de dix ans et consécutivement une affection cardiaque qui l'exempte du service militaire.

La mère a quarante-deux ans ; elle est rhumatisante.

Il y a 3 enfants vivants et bien portants.

La mère a fait deux fausses couches survenues après la naissance à terme des enfants.

Il ne semble pas y avoir de spécificité.

*Antécédents personnels.* — Née à terme.

Rougeole à quatre ans, à part cela bien portante.

Pas encore réglée. Pas de rhumatismes.

Depuis janvier 1908, l'enfant a des mouvements incoordonnés surtout dans les deux membres inférieurs et dans le bras gauche.

*Examen.* — Chorée légère.

Peu de mouvements.

*Cœur.* — Deux souffles.

L'un extra-cardiaque dans la région præventriculaire fugace et mobile, disparaissant dans l'attitude assise.

L'autre à la pointe, systolique, pas très intense, ne se propageant pas dans l'aisselle.

Pas d'otite. Rien dans la gorge. Pas de ganglions au cou. Rien aux poumons.

#### OBSERVATION VI (Babonneix)

Henriette B..., âgée de quatorze ans est demi, entre le 16 novembre 1901, salle Parrot, pour une chorée.

*Antécédents héréditaires.* — Le grand-père a eu la chorée.

Le père bien portant. A eu des rhumatismes autrefois et est actuellement buveur.

Mère bien portante. A eu 2 enfants vivants.

*Antécédents personnels.* — Rougeole et coqueluche à sept ans.

A part cela n'a jamais été malade. Jamais de rhumatisme, mais a toujours été très nerveuse.

Présente parfois quelques troubles de l'intelligence. Réglée à onze ans à peu près régulièrement, sauf ces derniers temps.

*Début.* — Au mois de janvier dernier la mère s'aperçut que sa fille présentait des mouvements involontaires et anormaux des bras et de la jambe gauche. Les mouvements sont incoordonnés et de peu d'amplitude. Elle se sert de sa main droite et arrive à suivre les objets et à faire des mouvements précis sans trop de difficulté.

La marche s'accomplit encore facilement à ce moment. Depuis

ce temps les symptômes d'incoordination n'ont fait que s'accroître.

La fillette ne se sert plus de sa main droite pour manger. La marche est pénible ; le côté droit de la face et même la langue ont été pris. Sommeil très léger. Les fonctions digestives s'accomplissent normalement. Le traitement employé jusqu'ici consiste en douches tièdes et valériane.

*Examen de la malade.* — Les mouvements involontaires ne sont pas très accentués. La malade arrive à saisir les objets sans trop tâtonner.

La face et la langue semblent indemnes au moment de l'examen.

En faisant marcher la fillette on constate que la jambe et le pied droit se portent en dehors, mais sans trop gêner la marche.

Il n'y a pas de troubles de la sensibilité et cependant elle se plaint d'avoir très souvent la sensation de doigt mort.

Réflexes rotuliens normaux.

Rien aux cœur.

Pas d'albumine.

#### OBSERVATION VII (Ollivier)

Dr... Rachel, sept ans et demi, est atteinte d'une chorée vulgaire. Dans ses antécédents nous n'avons à remarquer que deux particularités : son père était très impressionnable et sa mère qui ne l'était pas moins, a été elle-même, vers l'âge de huit ou neuf ans, atteinte d'une chorée de Sydenham, qui a duré environ trois mois. Notre petite malade a été élevée au sein ; la denti-

tion s'est faite normalement ; à l'âge de deux ans il est survenu sans cause apparente un léger strabisme interne qui persiste encore. Sur 5 enfants dont se compose la famille, l'un est mort avec des convulsions à dix mois, les autres se portent bien.

Il y a une dizaine de jours les parents se sont aperçus que leur fillette commençait à présenter de l'agitation, surtout le matin au lever ; depuis lors cette agitation n'a fait qu'augmenter, elle se continue même pendant le sommeil. Les mouvements incoordonnés existent des deux côtés, mais prédominent à droite ; le bras et la jambe de ce côté ne cessent pour ainsi dire pas de remuer ; les muscles des commissures labiales, surtout à droite, sont aussi animés de contractions violentes. La sensibilité générale est intacte et il n'existe aucun trouble des sens spéciaux. Les réflexes tendineux sont conservés plutôt un peu exagérés. Les globes oculaires ne sont le siège d'aucun mouvement anormal ; les pupilles restent égales, sans mydriase. Aucun bruit de soufflé au cœur, pouls régulier, bien rythmé.

#### OBSERVATION VIII (Ollivier)

B... Marguerite, dix ans et demi, est admise dans le service à la fin de février 1884 pour chorée de Sydenham. Son père est d'une bonne santé habituelle, mais sa mère est délicate et nerveuse. A l'âge de six ou sept ans, elle a été traitée elle-même aux Enfants-Malades pour une chorée qui l'a retenue à l'hôpital pendant plus de deux mois. La petite malade s'est toujours bien portée jusqu'à l'affection actuelle, mais elle est très impressionnable. Sa chorée s'est développée sans qu'on puisse la rattacher à une cause accidentelle déterminée. Elle évolua sans compli-

cation cardiaque ou autre et l'enfant sortit dans les premiers jours de mai.

### OBSERVATION IX (Ollivier)

D... Armand, douze ans, se présente à la polyclinique en juillet 1885. Il n'y a pas eu de rhumatisants chez ses parents et grands-parents, mais plusieurs d'entre eux ont présenté des symptômes de nervosisme. La mère se rappelle qu'elle a eu dans son enfance une affection semblable à celle qu'à en ce moment son petit garçon. La famille se compose de 5 enfants bien portants à l'exception de notre malade. On ne relève aucune maladie sérieuse dans les antécédents, mais il est d'une grande impressionnabilité et pleure facilement. Il a eu au mois d'août l'année dernière une première atteinte de chorée. Celle-ci, durait depuis environ deux mois lorsque l'enfant prit une scarlatine qui fit disparaître tout à fait les mouvements désordonnés. Il y a un mois, rechute de la chorée sans cause appréciable. L'affection a suivi une marche graduellement ascendante.

Etat au moment de l'entrée :

Les mouvements involontaires sont nombreux surtout du côté de la face ; les commissures sont altérées en dehors, puis les lèvres se serrent l'une contre l'autre ; il y a des clignements d'yeux assez fréquents.

Les mouvements sont difficiles, le malade saisit avec peine et après plusieurs efforts inutiles, un papier placé sur une table. En marchant il lance ses pieds en avant et en dehors et fait des enjambées d'inégale longueur. La parole est difficile, les syllabes sont scandées dans un rythme inégal. La langue est

Henry .

projetée vivement par moments, hors de la bouche. A l'auscultation du cœur on entend un léger souffle systolique à la base. Etat normal des autres appareils.

#### OBSERVATION X (Ollivier)

Ce dernier cas de chorée héréditaire a été observé chez une fillette de huit ans. Il n'offrit rien de spécial, sauf ce fait que la mère de la petite malade eut aussi dans son enfance une chorée de Sydenham.

#### OBSERVATION XI (Legay)

S. M..., douze ans, entre le 5 novembre 1894. Père alcoolique, mort tuberculeux. Mère nerveuse, tousse tous les hivers, a eu la chorée à dix-sept ans. 3 enfants morts de méningite. Rougeole à trois ans ; otite suppurée persistant depuis trois ou quatre ans. Il s'est plaint il y a quinze jours de douleurs articulaires et céphalalgie. La chorée a débuté peu après par de la faiblesse des jambes, il est tombé en revenant de l'école. Prédominance à gauche.

#### OBSERVATION XII (Legay)

Léon M..., douze ans. Entre le 4 mars 1896. Frère du précédent. Rougeole à deux ans sans complication ; depuis cette époque pas d'autre maladie que la chorée, jamais de rhumatisme. Première attaque de chorée à six ans, dure un mois. Deuxième

attaque à huit ans. Troisième à neuf ans. Durant ces trois attaques les mouvements étaient exclusivement limités au côté gauche. Une quatrième attaque a débuté il y a trois semaines, mouvements encore limités au côté gauche, le côté droit est absolument indemne. La marche est normale, rien au cœur.

### OBSERVATION XIII (Legay)

L. D..., douze ans. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 1893. Père très nerveux, alcoolique ; mère très nerveuse ayant eu la chorée dans l'enfance. Rougeole, coqueluche à deux ans et demi. A neuf ans, à la suite d'une peur, première attaque de chorée prédominante à gauche, n'ayant duré qu'un mois. Bien portante depuis. Il y a cinq jours, à la suite d'une discussion avec son père, apparition des mouvements choréiques du côté gauche ; ils se sont généralisés en augmentant beaucoup d'intensité. Albuminurie considérable. Température à 40 degrés. Pas de souffle au cœur. Mort le 3 juillet, huit jours après le début de la maladie.

*Autopsie.* — Cœur : péricarde épaissi ; à sa surface en avant et en arrière on constate un dépoli très net. Des exsudats fibrineux très marqués donnent un aspect granuleux à la surface du cœur. Le cœur est gros et dans le cœur droit on trouve un gros caillot. Le cadavre est dans un état de putréfaction excessive qui ne permet pas de faire d'autres constatations. Les reins ne peuvent être utilisés.

### OBSERVATION XIV (Legay)

E. L..., quatorze ans, entre le 17 juillet 1893. Père mort tuberculeux, mère bien portante, très nerveuse, a eu la chorée

étant jeune. Rachitisme, déformations des membres inférieurs. Rougeole à trois ans. Variole quelques mois après. Il y a trois mois a eu des rhumatismes; début de la chorée il y a huit jours l'enfant ayant encore quelques douleurs articulaires. Albuminurie.

#### OBSERVATION XV (Legay)

L. J..., quinze ans, entre le 16 août 1893. Père bien portant, mère morte tuberculeuse, a eu étant enfant une forte chorée et une maladie de cœur consécutive. A eu la rougeole à six ans, légère hémichorée gauche qui dure deux ans. A douze ans, nouvelle hémichorée gauche peu accentuée, dure cinq semaines. Il y a deux mois rhumatisme articulaire aigu généralisé pour lequel elle passa quinze jours à Tenon. Au huitième jour de son séjour, réapparition de l'hémichorée gauche pour laquelle elle entre maintenant à l'hôpital. Il y a huit jours douleurs articulaires du cou-de-pied qui persistent. Troubles de la vue et de la mémoire. Souffle systolique à la pointe. Sort en octobre avec quelques légers mouvements de la main gauche. Le souffle systolique persiste.

#### OBSERVATION XVI (Legay)

P. C..., treize ans. Entre le 12 octobre 1893. Père bien portant, mère a eu la chorée. Pas de douleurs au début de la maladie. Début des mouvements il y a deux mois, toujours plus forts à gauche. Depuis dix jours embarras de la parole. Au cœur souffle inorganique. Etat mental un peu altéré.

### OBSERVATION XVII (Legay)

J. J..., dix ans et demi. Entre le 28 janvier 1895. Père mort d'une affection cardiaque, était rhumatisant, a eu la chorée dans l'enfance. Mère nerveuse. Enfant très nerveuse. Il y a huit jours que la mère a remarqué pour la première fois des mouvements désordonnés ; à ce moment l'enfant était grippée. Chorée peu intense. Rien au cœur.

### OBSERVATION XVIII (Legay)

L. H..., sept ans et demi. Entre le 28 octobre 1895. Père mort d'une affection cardiaque. A eu la chorée dans l'enfance. Enfant très anémiée. En mai première attaque ayant duré deux mois. Récidive au début d'octobre. Hémichorée droite assez légère qui aurait débuté à la suite d'une frayeur.

### OBSERVATION XIX (Brissaud, Rathery et Bauer)

Les auteurs présentent à la Société de Neurologie 2 sœurs faisant partie d'une famille composée de 4 enfants, ayant tous eu la chorée, 2 garçons et 2 filles ; dans les antécédents héréditaires il faut noter un oncle paternel qui aurait eu la chorée.

D'après les auteurs ; cette affection rentrerait dans le cadre de la chorée de Sydenham.

Nous voici donc en présence de 19 *observations*, mais pouvons-nous attacher à toutes une réelle importance ? Tout d'abord quelques-unes de ces observations, et nous le regrettons, manquent de certains renseignements, qui auraient pu nous être utiles, les 8 observations empruntées à la thèse de M. Legay sont un peu succinctes ; nous *éliminerons l'observation VII* qui ne nous satisfait pas complètement ; en effet, nous n'avons pas affaire à des antécédents directs de chorée, puisque dans ce cas, c'est le grand-père du malade qui a eu la chorée. Nous ne tiendrons pas compte non plus de *l'observation XIX*, dans laquelle c'est un oncle paternel des petits malades qui eut la chorée de Sydenham ; d'ailleurs, M. Déjerine a contesté cette observation et s'est demandé s'il ne s'agissait pas de chorée par imitation.

Il nous reste par conséquent 17 *observations* qui nous paraissent bien rentrer dans le cadre de notre sujet et sur lesquelles nous nous appuierons pour essayer de faire l'histoire de la chorée de Sydenham héréditaire.

## ÉTIOLOGIE

Nous étudierons comparativement la chorée de Sydenham ordinaire et la chorée de Sydenham héréditaire, et d'abord *les causes prédisposantes*, puis *les causes déterminantes*.

CAUSES PRÉDISPOSANTES (1). — *Climat, Races, Pays.* — La chorée de Sydenham est fréquente dans les pays du Nord et assez rare dans ceux du Midi ; on ne l'observe presque que dans la race blanche, et particulièrement, d'après Franck, dans la race juive. Les malades de nos observations de chorée de Sydenham héréditaire, paraissent rentrer dans ces causes étiologiques.

*Saisons.* — Si nous considérons les saisons auxquelles sont apparus les mouvements choréiques chez nos petits malades, l'opinion que nous pouvons nous faire est conforme à celle de Gerhardt, qui dit que la chorée de Sydenham apparaît au printemps et en hiver et à celle de Pritchard qui dit qu'elle apparaît en été ! Nous la voyons aussi bien en été qu'en hiver.

*Age.* — La chorée de Sydenham apparaît dans les deux

---

1. Nous empruntons tous ces renseignements à l'article *les Chorées*, d'Hutinel et Babonneix.

tiers des cas, d'après les auteurs classiques entre six et douze ans, le dernier tiers se voit entre douze et quinze ans. Il est rare de voir la chorée de Sydenham avant six ans et après vingt ans.

Nos choréiques héréditaires rentrent dans cette classe commune, ils ont entre sept et seize ans et demi, et dans la moitié des cas entre dix et douze ans.

*Sexe.* — Nos malades sont surtout des petites filles ; nous avons 12 filles pour 5 garçons, ce qui est encore banal dans la chorée de Sydenham.

*CAUSES DÉTERMINANTES.* — *Infection, Rhumatisme.* — L'origine infectieuse de la chorée de Sydenham n'est plus niée par personne, et parmi les infections, celle qu'on incrimine le plus souvent, c'est le rhumatisme articulaire aigu : cette origine rhumatismale a été bien mise en lumière par Germain Sée qui, le premier, a montré que dans un grand nombre de cas, la chorée est une conséquence de la diathèse rhumatismale. Bien d'autres infections peuvent faire apparaître la chorée, il y a des cas non douteux, consécutifs aux fièvres éruptives : rougeole, varicelle, variole, scarlatine ; de même la grippe, la diphtérie, la dysenterie, peuvent avoir une influence sur l'apparition de la chorée.

Nous avons recherché dans les 17 observations de nos choréiques héréditaires, si outre l'hérédité, dont nous causerons tout à l'heure, il n'y avait pas trace d'une infection quelconque. Dans deux observations (obs. XI et XIV) nous trouvons le rhumatisme signalé dans les antécédents de nos malades ; une troisième observation (obs. XV) nous dit que le rhumatisme ne fit son apparition qu'après

la deuxième attaque de chorée, et la diathèse rhumatismale ne peut guère être regardée ici comme une cause déterminante de l'apparition des mouvements. Dans 8 observations il est noté qu'il n'y a pas eu de rhumatisme dans les antécédents, et enfin dans trois cas il est regrettable qu'il n'en soit pas fait mention.

Les autres causes infectieuses ont aussi été recherchées dans nos observations ; la rougeole y est souvent signalée, mais bien avant l'apparition des mouvements choréiques, sauf cependant dans l'observation XV où la rougeole précéda immédiatement la chorée. A signaler également l'observation XVII où nous voyons la chorée apparaître au moment où l'enfant était grippé. Enfin dans l'observation IV, l'enfant qui a eu la chorée à seize ans et demi a eu la scarlatine à douze ans, mais il ne semble pas dans ce cas, qu'il y ait rapport de cause à effet.

AUTRES CAUSES DÉTERMINANTES. — Actuellement on n'attache plus guère de créance à l'influence des émotions, des excitations génitales et de l'imitation ; sans y attacher d'importance, nous disons que dans deux de nos cas, au dire des parents, l'apparition des mouvements serait survenue à la suite d'une peur.

Intentionnellement, parmi les causes prédisposantes, nous avons omis de parler de l'hérédité, voulant y attacher une certaine importance.

Nous avons recherché dans un chapitre précédent tout ce qui avait été dit au sujet de l'hérédité dans la chorée de Sydenham ; nous n'y reviendrons pas, sauf cependant pour citer quelques passages d'une leçon clinique d'Ollivier sur la chorée héréditaire.

Celui-ci s'élève contre le terme de chorée héréditaire donné par Huntington à « une névrose héréditaire ressemblant par le rythme et la succession des mouvements à la chorée de Sydenham ; elle en diffère, cependant, dit Ollivier, par assez de particularités pour qu'on puisse l'inscrire dans la nosographie avec le nom de celui qui l'a découverte ». « Je crains bien, dit-il plus loin, que cette dénomination (chorée héréditaire) ne contribue à faire naître de regrettables équivoques. La maladie de Huntington apparaît à un âge où on ne voit plus la chorée de Sydenham... les mouvements convulsifs ne sont pas tout à fait les mêmes que dans la chorée vulgaire, car ils sont soumis en partie au contrôle de la volonté : la gravité, l'incurabilité ne sont plus l'exception, mais la règle... Si j'avais un vœu à formuler, ce serait qu'au lieu d'une dénomination symptomatique on décrivit l'affection sous un terme historique et qu'on l'appelât « maladie d'Huntington ». Je suppose que dans l'état actuel des choses on veuille définir la chorée héréditaire, on sera obligé de dire ou de laisser entendre que c'est une névrose motrice systématisée et incurable. Ne semble-t-on pas affirmer implicitement que l'autre chorée, celle que nous avons chaque jour l'occasion d'observer, par cela seul qu'elle diffère de la maladie d'Huntington, n'a rien d'héréditaire, c'est une erreur absolue ».

Cette *hérédité* se manifeste dans les 17 observations que nous avons retenues ; dans ces 17 cas, il est intéressant de noter que la mère eut la chorée dans 14 des cas et le père trois fois seulement, et il semble d'après les observations, que ces mouvements incoordonnés sont appa-

rus chez les parents entre sept et vingt ans et rentreraient ainsi dans la chorée de Sydenham.

Il nous a paru intéressant de rechercher si parmi les ascendants de nos malades, outre la chorée de Sydenham, il n'y avait pas eu quelque affection qui ait un rapport quelconque avec cette maladie, et nous trouvons dans une dizaine de nos observations que la mère était une nerveuse, dans deux ou trois autres que c'était le père qui était un nerveux ou un alcoolique ; de même dans quelques observations (*obs. II, III, V*), nous trouvons du rhumatisme articulaire aigu chez la mère, et dans l'observation VI, nous voyons que le père était rhumatisant.

Dans quelques cas nous nous trouvons donc en présence de plusieurs causes étiologiques, ainsi dans chacune des observations XI et XIV, nous trouvons une mère choréique et très nerveuse, les 2 petits malades ont été rhumatisants. A laquelle de toutes ces causes doit-on attacher le plus d'importance dans l'apparition des mouvements choréiques ? Si les enfants n'avaient pas eu de rhumatismes auraient-ils été choréiques ? Si les parents n'avaient pas été nerveux et choréiques, le rhumatisme aurait-il déterminé chez les enfants l'apparition des mouvements incoordonnés ?

Il est difficile de répondre à ces questions ; mais nous avons des observations (*obs. I, II, VII, VIII etc.*) où nous ne trouvons pas de rhumatisme dans les antécédents personnels de nos malades, nous ne trouvons à l'étiologie de l'apparition des mouvements choréiformes, qu'une maladie semblable chez la mère ou chez le père. Si nous n'avions que nos 2 observations, nous pourrions nous reprocher

de ne pas avoir pris consciencieusement nos renseignements, mais les observations d'Ollivier, et celles que nous devons à l'obligeance de M. Babonneix nous permettent de dire que *la chorée de Sydenham se transmet en nature*, sans qu'il y ait d'infection comme cause déterminante ; et dans les observations où le rhumatisme ou toute autre infection ont pu être notés, nous pourrions dire que cette infection a pu être un adjuvant grâce auquel sont apparus les mouvements choréïques ; mais nous ne contestons pas qu'on puisse dire que c'est cette infection qui a déterminé la chorée chez des enfants prédisposés par l'hérédité, et nous le contestons d'autant moins qu'il nous reste des observations assez nombreuses encore dans lesquelles l'infection ne paraît jouer aucun rôle.

En résumé, dans nos 17 observations de chorée de Sydenham héréditaire, nous trouvons 5 garçons et 12 filles d'un âge intermédiaire à sept et seize ans, nous remarquons que le rhumatisme est noté deux fois dans les antécédents personnels de nos malades, que dans 14 observations la mère a eu la chorée, que le père l'a eu dans trois cas, et que de plus dans une douzaine de ces observations, les parents étaient des nerveux.

## SYMPTOMATOLOGIE

Comme pour l'étiologie, essayons d'établir un parallèle entre la chorée de Sydenham et les formes héréditaires de cette maladie, et voyons s'il existe quelque différence.

Les formes cliniques de la chorée sont très variées, et parmi tous les symptômes il en est un qui existe toujours : les mouvements choréiques ; et même ces mouvements se présentent souvent sous des aspects bien différents, et avec MM. Hutinel et Babonneix, nous décrirons les symptômes de la maladie envisagés par appareils.

Les troubles nerveux sont les plus importants et parmi eux les troubles moteurs ; ceux-ci, en effet, sont les symptômes de la maladie. Que sont les mouvements choréiques ? Ce sont des contractions musculaires, continues, involontaires, exagérées par les émotions ; elles sont de plus irrégulières et d'une variabilité continue. C'est par la face ou par le membre supérieur gauche que débudent le plus souvent ces mouvements. A la face, les contractions commencent par les lèvres, puis la langue sort et rentre rapidement, les paupières et toute la face sont gagnées petit à petit par ces contractions désordonnées. C'est par les doigts que débudent les mouvements choréiques aux membres supérieurs, puis gagnent l'avant-bras, le bras et

l'épaule ; ces mouvements sont parfois si intenses que le malade ne peut plus ni manger, ni écrire, ni faire quoi que ce soit. Les membres inférieurs se prennent aussi par les extrémités et il arrive que le petit malade ne peut même plus se tenir debout. Les fibres lisses sont rarement troublées dans leur fonctionnement.

Dans la chorée de Sydenham il existe des paralysies qui précèdent la maladie, qui l'accompagnent ou qui la suivent.

La question des réflexes dans la chorée est encore discutée. Certains auteurs admettent que les réflexes tendineux sont diminués ou abolis. M. Triboulet dit qu'ils sont le plus souvent exagérés, par suite de l'excitabilité anormale de la moelle chez les choréiques.

Au cours de la chorée, il faut noter des troubles psychiques qui consistent en bizarreries du caractère, indocilité, tristesse.

Au cours de la chorée le cœur est souvent touché et les lésions organiques sont très fréquentes, ainsi que le montrent les statistiques, et le plus souvent on a affaire à des endocardites mitrales, et d'après Roger, les endocardites de la chorée sont presque toujours d'origine rhumatismale. La péricardite serait moins fréquente.

Le muscle cardiaque participe parfois aux mouvements choréiques, on a alors des signes d'éréthisme cardiaque, palpitations, tachycardie.

La température, dans les formes légères et moyennes, est normale, la fièvre ne se voit que dans les formes graves.

Les troubles digestifs et respiratoires se réduisent à peu de chose.

Les rechutes et les récidives sont extrêmement fréquentes : Germain Sée les a notées 37 fois sur 38 malades, d'Espine et Perot dans la moitié de leurs cas.

Il existe des formes anormales de la chorée, celles que MM. Weill (de Lyon) et Baumel (de Montpellier) ont décrit sous les noms de chorées latentes et partielles et dans lesquelles les mouvements restent localisés à certains groupes musculaires.

Enfin il existe des formes sévères de la chorée dans lesquelles la mort peut survenir, soit comme conséquence d'une complication cardiaque, soit comme conséquence de la chorée elle-même.

Voyons, maintenant, qu'elle est *la symptomatologie des formes héréditaires de la chorée Sydenham* ; voyons s'il existe des différences avec la forme classique et quelles sont-elles.

D'après nos observations, les mouvements qui sont si caractéristiques de la chorée de Sydenham, subsistent avec la même irrégularité et la même variabilité continue. Nous ne trouvons pas noté, le plus souvent, le mode de début, cependant dans l'observation I, par exemple, la maladie a débuté par les doigts de la main droite, l'enfant éprouvant de la difficulté pour écrire. Du membre supérieur droit, les mouvements incoordonnés ont gagné la face. Dans un certain nombre d'observations nous trouvons que la face a été respectée. Sur 17 observations, nous trouvons 8 fois une chorée limitée à gauche, 2 fois à droite,

dans 4 cas, les deux côtés sont pris, et dans 3 observations cela n'a pas été noté.

Nous ne trouvons pas, signalées, non plus, des paralysies ayant accompagné, précédé ou suivi l'apparition des mouvements incoordonnés.

L'état des réflexes ne se trouve malheureusement noté que dans 5 observations (obs. I, II, IV, V, VII), dans 3 cas ils sont normaux, dans les 2 autres (obs. IV, VII), nous trouvons des réflexes tendineux un peu augmentés, ce qui concorderait avec l'opinion de M. Triboulet sur cette question.

Chez quelques-uns de nos malades, nous trouvons notés des troubles psychiques, l'observation I nous dit que l'enfant a changé de caractère, qu'il est méchant et se met facilement en colère ; l'observation II nous montre un enfant qui était devenu triste. Dans l'observation VI nous voyons une enfant qui présente quelques troubles de l'intelligence ; la petite fille de l'observation XVI a un état mental un peu altéré ; en somme, nous voyons que chez nos choréiques héréditaires il y a des troubles psychiques assez fréquents.

Quelles sont les complications cardiaques trouvées chez nos choréiques ? Il y a 5 ou 6 observations (obs. III, IV, X, XI, XIV, XVIII) dans lesquelles il n'est pas fait mention de l'appareil circulatoire, nous pouvons supposer que dans ces cas il n'y avait pas de lésions cardiaques ; les observations VI, VII, VIII et XII nous montrent des choréiques chez lesquels l'auscultation du cœur a été négative. Nous pensons donc qu'il n'y avait pas de lésion cardiaque et cependant dans l'observation XIII l'auscultation

ayant été négative, l'examen du cœur à l'autopsie fit découvrir une péricardite ; dans 4 cas (obs. II, V, IX, XV) nous trouvons des lésions de l'endocarde qui se manifestent dans 3 observations par une insuffisance mitrale et une fois (obs. II) par un premier bruit assourdi et prolongé ; il faut noter que l'auscultation du cœur des malades cités dans les observations I, IV, V, XVI a fait découvrir des souffles anorganiques. Les lésions endocarditiques trouvées chez nos malades doivent-elles être attribuées à la chorée ou à une autre affection ? Dans l'observation XV seulement, nous trouvons du rhumatisme et encore cette maladie n'apparut qu'après la deuxième attaque de chorée et nous ne savons si la lésion mitrale est attribuable à l'une ou l'autre de ces affections.

Chez nos malades, la moyenne des statistiques relevant les lésions de l'appareil circulatoire n'est pas changée. Nous résumerons nos observations dans le tableau suivant :

|                                                    |   |
|----------------------------------------------------|---|
| Insuffisance mitrale seule .....                   | 4 |
| Péricardite .....                                  | 1 |
| Souffle anorganique .....                          | 4 |
| Absence complète de tout phénomène pathologique... | 8 |

Dans l'observation XIII, *chorée grave*, se terminant par la mort, il est intéressant de signaler que la température monta à 40 degrés, chose rare dans les chorées légères et moyennes.

Dans aucune de nos 17 observations, nous ne trouvons signalés de troubles de l'appareil digestif ou de l'appareil circulatoire.

Les *récidives* que Germain Sée signale comme très fréquentes sont notées dans 5 de nos cas (obs. IX, XII, XIII, XV, XVII) et rien ne prouve qu'il n'y en a pas eu, ou qu'il n'y en aura pas chez nos autres malades.

En résumé, la symptomatologie des formes héréditaires de la chorée de Sydenham, diffère peu de la description classique que l'on fait de cette maladie ; peut-être, pourrions-nous dire, et cela seulement, que les troubles psychiques et névropathiques sont plus fréquents chez les *hérédo-choréiques*.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Il ne nous est pas commode de faire l'anatomie pathologique des formes héréditaires de la chorée. En effet, nous n'avons dans nos 17 observations qu'un cas de mort. L'autopsie a été faite, mais la seule lésion qui ait été constatée est une péricardite avec séreuse épaissie, et dépolie et il est évident que ce n'est pas là que se trouvent les lésions caractéristiques de la chorée, d'ailleurs l'anatomie pathologique de cette affection est peu connue et reste à faire presque entière : dans des recherches récentes (1908) « MM. Méry et Babonneix insistent sur les lésions cellulaires observées à toutes les hauteurs du névraxe, mais particulièrement au niveau des corps opto-striés et consistant en chromatolyse, situation excentrique et homogénéisation du noyau, œdème du corps cellulaire, disparition des prolongements. » (*Les chorées*, Hutinel et Babonneix.) D'autres auteurs avant eux ont trouvé d'autres lésions soit dans la moelle soit dans l'écorce cérébrale soit dans les corps opto-striés, mais tous ces résultats demandent à être discutés.

## DIAGNOSTIC

Le diagnostic des formes héréditaires de la chorée de Sydenham est facile ; des enfants nés de parents ayant eu eux-mêmes dans leur jeune âge la chorée de Sydenham sont atteints sans cause apparente, de troubles moteurs, caractérisés par des contractions musculaires involontaires, d'amplitude assez considérable, et enfin irrégulières et d'une variabilité continue. Ces mouvements incoordonnés s'accompagnent fréquemment de complications cardiaques ; la maladie guérit assez facilement.

Ces éléments permettent de faire aisément le diagnostic de la chorée de Sydenham héréditaire.

Mais le diagnostic est à faire avec la chorée de Huntington, ou plutôt la maladie de Huntington. Chez nos malades, nous trouvons assez fréquemment notés des troubles psychiques, et c'est un des principaux éléments de la symptomatologie de la maladie d'Huntington.

Cette dernière affection est héréditaire, soit ; mais elle ne se voit que chez l'adulte, et plus souvent chez le vieillard. Elle est tout à fait exceptionnelle chez l'enfant, de plus elle est chronique et progressive ; or, dans nos observations, les parents ont bien eu la chorée, quelques-uns de nos malades ont bien présenté des troubles psychiques,

mieux ce sont des enfants entre six et quinze ans, et chez aucun la maladie ne fut chronique.

Avons-nous affaire à des chorées hystériques? Nous avons éliminé l'observation XIX qui nous paraissait être un cas de chorée hystérique, et nous croyons que dans les 17 observations conservées, l'imitation ou la simulation ne peuvent être mises en cause, et puis l'hystérie, le plus souvent, détermine des chorées rythmiques, et alors le diagnostic est des plus simples.

Le *pronostic* des formes héréditaires de la chorée de Sydenham ne paraît guère différent de celui des autres formes; les malades de nos 2 observations (I et II) ont parfaitement guéri de leur chorée, le pronostic immédiat est donc favorable, mais ce qui l'assombrit c'est le fait que la plupart des malades conservent une affection cardiaque organique.

Le *traitement* est le même que dans les formes ordinaires; on donne aux malades, suivant les cas, de l'antipyrine ou de l'arsenic, sous forme de liqueur de Boudin.

## CONCLUSIONS

Nos conclusions seront brèves.

I. — Nous ne voulons pas faire de la chorée de Sydenham une affection héréditaire, mais bien que M. Raymond dise : « L'hérédité n'agit qu'indirectement, il serait téméraire d'attacher une importance à cette cause », nous redirons avec Germain Sée qu'« il est des cas dans lesquels *la chorée se transmet pour ainsi dire en nature* et de manière à ne pas laisser de doute sur son origine ». Les quelques observations que nous avons réunies et les autres plus nombreuses encore qui se trouvent dans la littérature médicale, viennent à l'appui de notre opinion.

Nous ajouterons que cette hérédité se rencontrerait peut-être plus souvent, si elle était soigneusement cherchée dans les antécédents des choréiques.

II. — Les chorées héréditaires de Sydenham ne se distinguent ni dans leur étiologie, ni dans leurs caractères cliniques, ni dans leur pronostic des autres formes de chorée vraie ; comme elles, elles se compliquent fréquemment de cardiopathies et sont sujettes aux récidives.

Les seules particularités qu'on relève sont outre l'hérédité : 1° la rareté des antécédents rhumatismaux ; 2° la

place prépondérante qu'occupe dans le tableau clinique les manifestations névropathiques.

III. — Le traitement n'offre rien de spécial.

---

Vu : le Président de la thèse,

**HUTINEL**

Vu : le Doyen,

**LANDOUZY**

Vu et permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

**L. LIARD**

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ANDRAL. — Cours de pathologie interne, 1836.
- BLOCQ et GRENET. — Article Chorée dans le Traité de médecine de Charcot et Bouchard.
- BAGINSKY. — Traité des maladies des enfants
- DÉJERINE. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux (Thèse d'agrégation, 1886).
- FÉRÉ. — Archives de Neurologie (janvier 1884).
- HUET. — De la chorée chronique (Thèse de Paris, 1888).
- GEORGET. — Article « Chorée » du Dictionnaire en 21 volumes (1822).
- HUTINEL et BABONNEIX. — Article « les Chorées » dans le Traité des maladies des enfants.
- LEGAY. — Contribution à l'étiologie de la chorée (Thèse de Paris, 1897).
- LEROUX. — Pathogénie de la chorée (Presse médicale, 21 mars 1896).
- MONEY. — Brain (1882-1883).
- RAYMOND. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- SIMON (J.). — Article « Chorée ». Dictionnaire de médecine et chirurgie.
- SÉE (Germain). — Mémoires de l'Académie de médecine, t. XII.
- TRIBOULET. — Article « Chorée » du Traité de médecine de Brouardel et de Gilbert.



